Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 22. Wien, den 28. Mai 1842.

1.

Original-Mittheilungen.

Ein den grössten Theil des Rachens ausfüllendes Carcinom der linken Mandel; Operation; Heilung.

Von Prof. Dr. Hauser in Olmütz.

Das Carcinom an den Mandeln ist eben so dunkel in seinen Ursachen, als qualvoll in seinem Verlauf; gleichwohl ist das Übel nicht tödtlich, wenn die Kunst Zeit genug hat, umsichtig und entschlossen einzuschreiten. Nachstehender Fall dürfte auch ein Beleg dafür seyn.

Joseph Pospischil, von Lautsch in Mähren gebürtig, 58 J. alt, cholerischen Temperamentes, Weber, Vater von 5 gesunden Kindern, litt vom 7. bis zum 16. Jahre an *Tinea capitis*, und fast jeden Frühling an scrophulöser Augenentzündung,

Katarrhen und Diarrhoe. Im 34. J. befiel ihn eine Gehirn- und Lungenentzündung, die strenge antiphlogistisch behandelt und binnen 3 Wochen geheilt worden war; im 44. J. ein sehr hartnäckiger Rheumatismus der Extremitäten, welcher über 14 Wochen anhielt und dann allmälig in unregelmässige Gicht überging. Dagegen gebrauchte er die Schwefelbäder zu Slatenitz in Mähren und liess sich mehrere Male schröpfen, worauf dann auch wirklich seine Leiden beträchtlich abnahmen, und er sich bis in sein 49. Jahr ziemlich wohl befand. In diesem Jahre aber wurde er im Frühlinge von einem Quotidian-Wechselfieber befallen, das, nachdem es über 6 Wochen angehalten, sich im nächsten Frühjahre wiederholte, und endlich im 3. Frühjahre abermals wiederkehrte; bei diesen letzteren Anfällen brauchte er keine Arznei, und nach 4 Wochen erfolgte Heilung, höchst wahrscheinlich durch den Wechsel der Jahreszeit. Bald darauf wurde der Kranke durch äusserst niederdrückende Gemüthsaffecte und Nahrungssorgen in anhaltenden Kummer versetzt, unter dem binnen 3 Jahren seine Verhältnisse sich jedoch etwas besserten. Doch seither ward sein Augenlicht immer schwächer, so zwar, dass er kleinere Gegenstände nicht mehr zu unterscheiden vermochte. Gegen Ende seines 56. J. überstand er eine heftige *Angina tonsillaris catarrhosa*, die über 14 Tage dauerte, nicht in Eiterung überging und eine Vergrösserung der linken Mandel zurückliess. Von dieser Zeit an konnte er nicht mehr so frei schlingen als bisher, und hatte manchmal den Tag über im Halse ein Gefühl, als ob sich ein Haar im Schlundkopfe befände, welches von flüchtigen Stichen in der linken Mandel begleitet war. Aller Wahrscheinlichkeit nach datirt sich von eben dieser Zeit die Entwickelung seiner Krankheit, worüber er jedoch nur hinsichtlich des gehinderten Schlingens sich beklagte, keine ärztliche Hülfe suchte, sondern bloss Hausmittel brauchte. Das Übel verschlimmerte sich; es traten von Zeit zu Zeit lancinirende Schmerzen ein, und das Gehör auf der linken Seite, so wie die Sprache und das Schlingen wurden allmälig erschwert. Catapl. von Hirse und Blasenpflaster über den Hals, ohne irgend ein Regimen konnten die Fortschritte des Übels nicht hemmen, und ärztliche Hülfe wurde erfolglos angesprochen. Nach mehr als 1½jährigen Leiden kam der Kranke blass und ziemlich

mager in das Olmützer allgemeine Krankenhaus; die linke Mandel war so vergrössert, dass sie das Gaumensegel ziemlich hervordrückte und einen grossen Theil der Rachenhöhle ausfüllte; sie war am Grunde breit, ziemlich hart, unbeweglich und bei stärkerem Drucke schmerzhaft, hatte ein kleines carcinomatöses Geschwür mit missfärbigem Grunde und unregelmässigen, harten Rändern an der vordern Seite; in ihrem Umfange befanden sich mehrere angeschwollene Venen. Bei der äussern Untersuchung konnte man deutlich die vergrösserte Mandel fühlen; auch waren an der linken Seite mehrere Halsdrüsen leicht angeschwollen, das Athmen und Schlingen war sehr erschwert, der Appetit gering; die Kräfte ziemlich herabgekommen. Die mehrere Jahre dauernde Scrophelsucht, dann die eingewurzelte anomale Gicht, verbunden mit der düstern Stimmung des Kranken, verdienen Berücksichtigung, um die Genesung und Entwickelung dieses Leidens zu erklären.

Zur Entfernung der degenerirten Mandel wurde die Ligatur gewählt, weil man damit die Mandel von breiter Basis vom Grunde entfernen konnte, und dabei keine gefährliche Blutung zu besorgen hatte *), weil dann die Trennungsfläche eine gequetschte Wunde darstellt, bei welcher der zur Heilung nothwendige, bedeutend verstärkte Entzündungs- und Eiterungsprocess erfolgt, wodurch die allenfalls möglichen wenigen Reste der Degeneration am sichersten schmelzen.

Operation. Zwischen die Backenzähne der rechten Seite wurde ein Korkstöpsel geklemmt, ein hinreichend langer Silberdraht in die L e v r e t'sche Röhre eingeführt und am Stege eine Schlinge gebildet, das eine Ende in einem Ringe des Cylinders befestigt, das andere Ende bloss fest angezogen, an dem Cylinder mit dem Zeige-, Mittelfinger und Daumen so erhalten und dann durch die linke Nasenhöhle bis an die Tonsille gebracht. Nun führte ich den Zeigefinger der linken Hand als

*) Die Furcht vor der Erstickungsgefahr bei der Unterbindung ist irrig, und angenommen, dass auch wirklich später in Folge einer grossen Anschwellung diese zu befürchten wäre, kann ihr leicht durch einen oder mehrere tiefe Einschnitte abgeholfen werden.

Conductor für die Schlinge bis zur Spitze des Cylinders durch die Mundhöhle; dort angelangt liess ich von einem Gehülfen die nicht befestigte Drahthälfte allmälig so weit vorschieben, bis sich eine entsprechende Schlinge in der Rachenhöhle bildete. Diese brachte ich um den Grund der entarteten Tonsille so tief als möglich, liess die Schlinge durch das allmälige feste Anziehen des freien Drahtendes verkleinern, und dieses dann wie das erstere an die Flügel des Schlingenschnürers befestigen; hierauf wurde die Schlinge mit der Röhre so lange zugedreht, bis der Kranke über beträchtliche Schmerzen klagte, und die degenerirte Tonsille dunkel und gespannt erschien. Häufiger Brechreiz störte diesen Operationsact am meisten. Die Röhre blieb.

1. Tag nach der Operation: die Nacht fast schlaflos zugebracht, spannende Schmerzen an der ganzen linken Halsseite; Athem erschwert, noch mehr aber das Schlingen. Die Putrefaction der Mandel trat mit bedeutender Anschwellung ein, so zwar, dass ein tiefer Einschnitt gemacht werden musste, worauf sofort die grössten Beschwerden gemindert wurden. Abends wiederholte, für den Kranken schmerzliche Zusammenschnürung, während des Tages fleissiges Ausspülen des Mundes mit kaltem Wasser. — 2. Tag nach der Operation: die Nacht wieder schlaflos zugebracht, wegen mehrerer Erstickungsanfälle; Schmerzen an der linken Seite des Kopfes und Halses, so wie auch wegen des erschwerten und schmerzhaften Schlingens. Die Anschwellung der Tonsille war wieder ziemlich stark, der Patient fieberte; die Zusammenschnürung wurde neuerdings durch einige Rotationen verstärkt und Abends mit erwünschtem Erfolge wiederholt, da die bereits abgebundene degenerirte Tonsille abfiel. Der Kranke fühlte sich sogleich erleichtert, konnte frei athmen und, die brennenden Schmerzen abgerechnet, ziemlich gut schlingen. Öfteres Nehmen von warmem Wasser in den Mund. — 3. Tag nach der Operation: Stundenlanger Schlaf in der Nacht, Morgens Brennen in der Wunde bei dem Schlingen, die Schmerzen an der ganzen linken Seite des Halses und Kopfes vermindert; eben so das Fieber. Zur Erregung stärkerer Entzündung und Schmelzung der etwaigen Reste von Aftermasse durch Eiterung, verordnete ich: *Aquae dest. libram*

unam, Creosoti s c r u p u l. *unum, Muc. gummi arab.* u n c. d u a s. *S.* Alle halbe Stunde damit zu gurgeln.

Durch die Operation war nun der Kranke vom Afterproducte zwar befreit, aber keineswegs geheilt. Mancher Rückfall bei Krebs ist als die Folge versäumter Anwendung von angezeigten innerlichen Mitteln anzusehen, und ein energisches Eingreifen von Seite der Kunst unerlässlich, um die Thätigkeit des gesammten reproductiven Lebensprocesses so zu leiten, dass neuer krankhafter Bildung in dem ursprünglich ergriffenen Organe entgegengewirkt werde. Viele der zu diesem Zwecke empfohlenen Mittel greifen die Verdauungsorgane so an, dass sie vielmehr den noch kargen Rest von Bildungsthätigkeit in den niederen assimilirenden Organen erschöpfen, ohne Umstimmung der Reproduction herbeizuführen. Ich wählte das *Kali hydr.*, weil es in kleinen, allmälig vermehrten Gaben bekanntermassen die Energie der Verdauungs- so wie der Assimilationsthätigkeit erhöht, kräftig auf das Lymph- und Drüsensystem einwirkt, die Se- und Excretionen befördert, somit die beabsichtigte Umstimmung der Gesammt-Organisation bewerkstelligen, und den krankhaften Bildungstrieb rückgängig machen kann. Die Form der Verordnung war folgende: *Rp: Kali hydrojodici g r. q u i n d e c i m, solve in Aquae dest. u n c i i s t r i b u s, adde Aquae Cinnamoni dr. d u a s. S..* Alle 3 Stunden 1 Esslöffel voll zu nehmen. — Die Diät wurde entsprechend geregelt und jede (?) amylumhältige Speise untersagt; man stieg jeden Tag um einen Gran, zuletzt täglich bis auf eine Drachme des Mittels; dann setzte man dieser höhern Gabe, um die Wirkung des Jodkali's zu verstärken, $^1/_4$ Gran r e i n e s Jod und allmälig einen ganzen Gran bei, womit auch bis zur Vollendung der Kur fortgefahren wurde. Während dieser innerlichen Behandlung suchte ich äusserlich die Heilung der eiternden Wunde durch Creosot in erwähnter Form zu unterstützen. Ich meine, dass dasselbe besonders bei carcinomatösen Leiden, zur Umstimmung des krankhaften Bildungsprocesses sehr wohl wirke. Die eiternde Wunde reinigte sich täglich mehr und mehr, unter lebhaft roth aufschiessenden Fleischwärzchen und die Wunde zog sich ungemein schnell zusammen. Der Patient erholte sich augenscheinlich und seine Kräfte kehrten allmälig wieder. Der Appetit besserte sich

sehr. Das Schlingen wurde immer leichter, so zwar, dass der Kranke, ehe noch die Vernarbung der Wunde vollständig erfolgt war, selbst grössere Bissen ohne Schmerzen zu sich nehmen konnte. Die gänzliche Heilung kam in der 10. Woche nach geschehener Operation zu Stande. Aus Fürsorge nahm dann Pat. Jodkali in kleinen Gaben mit auflösenden Extracten noch über 6 Monate fort.

Heilung einer Halswunde, wobei die *Carotis externa* und die Speiseröhre verletzt waren.

Von Dr. Mich. Engel, k. k. Kreiswundarzt und Operateur zu Czernowitz in Galizien.

Anna Kucharska wurde von ihrem Geliebten an einem Morgen (25. Dec. 1840) aus Eifersucht mit einem Küchenmesser auf der linken Seite des Halses tief verwundet; bis zu meiner schnell erfolgten Ankunft mochte die Kranke an 9—10 Pfund Blut verloren haben und befand sich in einem Zustande von Ohnmacht; der Herr des Hauses hatte, mit seinen Fingern die Lippen der Wunde zusammendrückend, fernerem Blutverluste zu wehren gesucht, was aber nur unvollkommen gelang. Bei der grossen Masse des verlorenen Blutes hielt ich es für rathsam, nicht neuerdings die Wundflächen ganz von einander abzuziehen, sondern sofort die getrennten Gefässe zu unterbinden, indem ich jene nur theilweise auseinanderzog. Die Wunde hatte 5½ Zoll Länge, begann dicht am Unterkieferwinkel und lief, halbmondförmig nach abwärts ausgeschweift, zu dem Kehlkopfe. Vorerst zog ich die gegen diesen gerichtete Partie der Wundflächen von einander ab, wobei sogleich arterielles Blut reichlich hervorschoss, ohne auch die Stelle des Ausströmens genau wahrnehmen zu lassen; ich unterband ein in Masse gefasstes Bündel Weichtheile, und erkannte bei der stehenden Blutung die *Art. thyreoidea super.* mit einem kleinen Venenzweige als in die Ligatur gefasst. Beim Auseinanderziehen der hintern Wundpartie, welche mein Gehülfe bisher zusammengedrückt gehalten hatte, quoll das Blut absatzweise, heftig und reichlich hervor; der *Musc. sternocleidomastoideus* war quer ein-, der *omohyoi-*

deus und der *scalenus anticus* durchgeschnitten. Auch hier warder Versuch, ein Gefäss isolirt zu fassen, unmöglich, und um desgrossen Blutverlustes willen unternahm ich eiligst die Unterbindung in Masse, worauf die stärkste Blutausströmung stand, und nach isolirter Unterbindung sieben spritzender Gefässe jeder fernere Blutverlust aufhörte. Die getrennte *Carotis externa* war in der Masse mitgefasst.

Einige Labemittel brachten die Verwundete zum Bewusstseyn; beim Hinunterschlingen sickerte jedoch ein grosser Theil der dargereichten Flüssigkeit aus der Wunde hervor; es befand sich in der That eine Querspalte auch an dem Oesophagus, in welche der kleine Finger eingeschoben werden konnte. Die klaffende Wunde wurde mit mehreren Heften der Knopfnaht vereinigt und die Kranke dann in das Spital übertragen, wo man Heftpflaster anlegte, eine Seitenlage (links) gab u. s. w. Die Ernährung veranstaltete man vorerst durch Klystiere von Fleischbrühe mit Eigelb; den mässigen Durst stillte man durch Limonade oder Wasser, von Zeit zu Zeit tropfenweise die Zunge benetzend.

Schon am Mittage nach der Morgens erfolgten Verwundung erschien die Kranke lebhafter; Färbung der Haut und Puls hoben sich; Abends geringes Fieber; ruhiger Schlaf durch kurze Zeit; faeculenter Stuhl auf ein Salzklystier: kalte Umschläge auf die Wundstelle, mit denen bis zum 9. Tage fortgefahren wurde. — Zweiter Tag: Mässiges Fieber; das Getränk sickerte fortwährend durch die Wundspalte. — Dritter Tag: Mehr beschleunigter Puls; Morgens ein ernährendes, Abends ein Salzklystier. — Vierter Tag: Unruhiger Schlaf in der vergangenen Nacht; zusammenschnürender Kopfschmerz, etwas stärkere Röthung der Augen; Verminderung des Wundsecrets; Puls 104. Sechs Blutegel an die Schläfen und ein ausleerendes Klystier. — Fünfter Tag: Kein Kopfschmerz, Puls 95, Wunde schmerzlos. — Sechster Tag: Starke Eiterabsonderung aus der Wunde, nachdem die Pflaster weggenommen worden waren; 3 Ernährungsklystiere wegen Appetit der Pat. — Siebenter Tag: Öfteres Aufschrecken im Schlafe und Zuckungen; Abens 1 Gran Opium. — Achter Tag: Puls 85; keine Zuckungen. — Neunter Tag: Vertausch der kal-

ten Fomente mit warmen. Noch immer träufelte manchmal ein Tropfen des genossenen Getränkes aus der Wunde. — Am eilften Tage gingen zwei Ligaturen der kleineren Gefässe los, am siebzehnten aber die grössten. Das Aussickern von Getränke aus der Speiseröhre durch die Wunde hatte aufgehört. 3 Suppen täglich und Obstspeise. — Am 43. Tage wurde die Pat. geheilt entlassen und hatte 15 Monate nach diesem Umfalle ein besseres Aussehen, als je vorher. — Die Narbe hat sich sehr zusammengezogen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Bedeutung innerer Ursachen für den Chirurgen.

Von Prof. Blasius in Halle.

Die Kraft äusserer Einwirkungen zur Erzeugung von Krankheiten ist dem Scheine nach sehr gross und doch in der Wirklichkeit sehr beschränkt. Rechnet man die Störungen ab, die in den unmittelbaren Wirkungen äusserer Schädlichkeiten bestehen, wie Fracturen, contagiöse Krankheiten u. dgl., so sind alle chirurgischen Krankheiten als die Erzeugnisse innerer Bedingungen anzusehen, und die äusseren ätiologischen Momente haben weiter keine Bedeutung, als dass sie jene inneren Bedingungen in Bewegung und Wirksamkeit setzen. Dieselbe Schädlichkeit, die in zahllosen Fällen spurlos vorübergeht, wird in anderen Ursache für die verschiedenen Arten von Ulcerationen, für Krebs, Markschwamm etc., und ist häufig die Veranlassung zu Ablagerungen, welche, indem sie in der acuten Form auftreten, die Entzündung in ihren vielfachen Modificationen darstellen, zum Beweise, dass diese mechanischen Einwirkungen an sich nichts hervorbringen, sondern nur das befruchtende Moment für die im Körper vorhandenen gesundheitswidrigen Tendenzen abgeben. Für die Chirurgie kommen vorzugsweise die regelwidrigen Tendenzen der Vegetationsthätigkeit in Betracht, und unter diesen sind es die dyscrasischen Diathesen, durch deren Entwicklung am häufigsten chirurgische Krankheitsformen zu Stande gebracht werden. Alle eigentlichen Dyscrasien werden charakterisirt durch die Ablagerung eigenthümlicher Materien, welche keine Textur haben, vielmehr nur in andern Texturen enthalten sind, welchen ferner die Neigung, sich

zu verflüssigen, innewohnt, und welche, wenn sie diess thun, zu den dyscrasischen Ulcerationen Anlass geben, welche aber auch nicht selten in der festern Form verharren, die ihnen ursprünglich eigen ist. Der wesentliche Unterschied der Dyscrasien unter einander ist in der Differenz der Stoffe gegeben, die bei ihnen abgelagert werden, insofern diese der materielle Ausdruck der eigenthümlichen Richtung sind, welche die Vegetation bei jeder der Dyscrasien hat. Diese Eigenthümlichkeiten der Stoffe, so namentlich die Secrete bei den dyscrasischen Ulcerationen werden als Momente für die Diagnose der einzelnen Dyscrasien benutzt. Ausserdem haben wir für die Diagnose die Besonderheiten der objectiven Symptome, die einerseits sich beziehen auf die eigenthümlich veränderte Thätigkeit der Theile, welche der Vegetation dienen, namentlich des Gefässsystems, andererseits auf die Gebilde, in welchen der Ablagerungsprocess Statt hat. Denn jede Dyscrasie hat eine Vorliebe für gewisse organische Systeme, wenn schon vielleicht keine derselben ein System geradezu ausschliesst.

Nur durch die Auffassung des Verhältnisses der einzelnen örtlichen Affectionen zu einander und zur ganzen Constitution bekommt das chirurgische Handeln eine sichere Basis. Die Zahl der chirurgischen Krankheitszustände, welche dyscrasischen Ursprunges sind, ist sehr gross, aber sie sind keineswegs die einzigen, die als Ausdruck innerer Bedingungen betrachtet werden müssen. Sieht man die sogenannten bösartigen Geschwülste nach ihrer Wegnahme wiederkehren und sich nicht auf einzelne Theile beschränken, so kann man nicht zweifeln, dass sie von einer normwidrigen Tendenz der Vegetationsthätigkeit ausgehen, die sich nicht mit dem ergriffenen Theil durch das Messer wegnehmen oder durch örtliche Mittel auslöschen lässt. Dass solche maligne Geschwülste oft erst spät wiederkehren, beweist nichts gegen die Existenz der innern allgemeinen Ursache; denn eben weil diese nur eine Tendenz ist, bedarf sie, wenn sie sich verwirklichen soll, noch eines Anstosses. Unter den innern Verhältnissen, welche die normwidrige Tendenz der Vegetation zu verwirklichen vermögen, sind besonders Sinken der Energie des Körpers, venöse Congestion und Stagnation und fieberhafte Zustände zu nennen; es ist bekannt, dass die Scropheldiathese durch fieberhafte Exantheme sehr leicht zur Scrophelkrankheit entwickelt wird.

Von den Dyscrasien nach ihrem oben angegebenen Begriff ist die normwidrige Richtung der Vegetationsthätigkeit des Körpers zu unterscheiden, welche bei jenen Zuständen Statt hat, wo keineswegs Ablagerung eigenthümlicher Materien, sondern vielmehr Umwandlung normaler Theile in krankhafte Texturen oder neue Hervorbringung der letztern Statt findet; man könnte sie desshalb füglich unter dem Namen der Dysplasien unterscheiden. Hieher gehören Steatomata, Carcinomata, Encephaloiden u. dgl. Ihre Disposition ist weder mit einem

besondern Habitus des Körpers verbunden, noch entstehen sie durch Contagien; dagegen erzeugen sie, bis zu einer gewissen Intensität gediehen, einen eigenthümlichen Habitus, der für die Diagnose des Krebses, Markschwammes eben so wichtig ist, wie der disponirende Scrophel- oder Gichthabitus für die bezüglichen Krankheiten. Die einzelne Dysplasie bietet niemals die Mannigfaltigkeit der Formen dar, womit die einzelne Dyscrasie zur Erscheinung kommt. Dyscrasien und Dysplasien können durch Vernichtung der Function wichtiger Organe tödten, erstere ausserdem noch durch Hectik, letztere durch einen Process, der mehr in einer Vergiftung, als in einem Versiegen der Lebensquelle besteht. Dysplasien sind immer chronische Krankheiten, Dyscrasien nehmen häufig eine acute Form an. Letztere können daher für sich ein natürliches Ende haben, was bei den Dysplasien nicht der Fall ist.

Welchen Werth hat bei solchem Verhalten der chirurgischen Krankheiten das chirurgische Messer? einen sehr grossen, wenn schon bedingten und beschränkten. Man hat zu erwägen, dass allgemeine Diathesen sich in Hervorbringung von bestimmten Krankheitszuständen localisiren, und dass sie nach Beseitigung der letztern als Diathese fortbestehen können, wenn sie nicht durch neue Ursachen wirksam gemacht werden. Ferner hat auch das Mittel einen grossen Werth, das Krankheitszustände, wenn auch nur temporär, zu besiegen vermag. Endlich soll das Messer nicht das einzige Mittel seyn. Es gibt zwei Wege zur Vernichtung von Krankheiten, man kann ihnen den Hunger- oder den Vergiftungstod bereiten; jenes geschieht durch die antiphlogistischen, Entziehungs-, Derivations- etc. Kuren, dieses durch die specifischen Heilmethoden. Allein in der Mehrzahl der Fälle reicht die erste nicht hin; die Krankheit wird nur in einen Scheintod versetzt, aus dem sie wieder neu auflebt, sobald der Organismus sein früheres Kraftmass erreicht hat. Will man durch specifische Mittel eine allgemeine Krankheit wirksam bekämpfen, so muss man sie so lange geben, bis der Organismus von ihnen saturirt ist, was sich dadurch zu erkennen gibt, dass nach einer allmäligen und geregelten Steigerung des Mittels nachtheilige Wirkungen von demselben auftreten. Von den grossen Dosen der Mittel hat man nichts zu fürchten, denn es ist eine vielfach sich ergebende Thatsache, dass die Wirkungen eines Mittels nicht in toxicatorischer Weise hervortreten, sobald und so lange sie gegen eine Krankheit dienen, und in dieser gleichsam aufgehen. (Zeitschrift für die ges. Medicin, von Oppenheim. 1842. Bd. 19. Hft. 1.) Kanka.

Ein Beitrag zur Ätiologie und Therapeutik der schmerzhaften weissen Schenkelgeschwulst der Wöchnerinnen.

Von Dr. Sebregondi.

Noch ist das Wesen dieser Krankheit nicht so ins Licht gestellt, dass alle Zweifel gehoben wären. Es gab von jeher so viele Ansichten über das Nächstursächliche der *Phlegmasia alba dolens*, als es herrschende Systeme der Medicin gegeben. So waren Einige der Meinung, dass zurückgetretene Lochien die Ursache davon abgeben; Andere glaubten, dass eine Milchablagerung diese Krankheit bedinge; wieder Andere suchten die Ursache derselben in der Wirkung der, aus zerrissenen Lymphgefässen ergossenen Lymphe. Viele erklärten das Übel als Folge einer Affection des Nervensystems, und zwar einer secundären Überreizung und Lähmung der lymphatischen Gefässe. Manche suchten den Grund dieser Krankheit in einer Entzündung der Lymphgefässe; endlich behaupten fast alle Neueren, dass diese Krankheit durch eine Entzündung der Venen bedingt werde, und jede Partei sucht ihre Behauptung auf den Befund der Leichenuntersuchung zu stützen. Aber nicht aus der pathologischen Anatomie allein, sondern aus der ungetrübten Quelle der Semiotik muss der rationelle Arzt durch treue Beobachtung der, an den Kranken wahrgenommenen Abweichung vom natürlichen Zustande, schöpfen, diese, mit der Fackel der Physiologie und Krankheitslehre beleuchten, und ihre ursächlichen Bedingungen mit einem Geistesauge anschauen, um sich eine Theorie des ganzen pathogenetischen Hergangs der Krankheit zu bilden, wenn er nach vernünftigen Grundsätzen handeln und heilen will.

Der Verf. lässt zuerst, gestützt auf solche Principien, eine Beschreibung der *Phlegmasia alba dolens* nach seinen eigenen Beobachtungen vorhergehen; dann betrachtet er aus den, bei ihr vorgekommenen Erscheinungen, als pathognomonischen Symptomen, die denselben zum Grunde liegenden Vorgänge, und stellt endlich die Grundsätze der Therapeutik derselben auf.

I. Beschreibung der Erscheinungen dieser Krankheit nach eigenen Beobachtungen bei Wöchnerinnen.

Eine unbestimmte Zeit, etwa 8 Tage bis 4 Wochen nach der Entbindung, die manchmal regelmässig, in anderen Fällen aber auch beschwerlich von Statten ging, empfinden die Kranken Frösteln mit abwechselnder Hitze, und in den meisten Fällen Unregelmässigkeit der Milchabsonderung. Sehr oft ist sie in Ansehung der Quantität vermindert, aber auch nicht selten trifft man die Qualität krankhaft beschaffen an, so dass die Kinder die getrunkene Milch zum Theile durch Erbrechen wieder von sich geben. Auch die Lochien, wenn sie

noch im Flusse sind, kommen entweder sparsamer, oder sie stocken gar, während sie in anderen Fällen ungewöhnlich häufig fliessen, scharf werden, und selbst durch die Schärfe die damit in Berührung tretenden Theile wund machen.

Gleichzeitig stellen sich ein allgemeines Übelbefinden, Eingenommenheit des Kopfes, Kopfweh, Unlust, Schlaflosigkeit und Müdigkeit in den Gliedern ein. Auch der Geschmack im Munde ändert sich, er ist oft fade, bitterlich, die Mundhöhle wird trocken, es erfolgt Durst und zuweilen treten auch übelschmeckende Aufblähungen hinzu. Die Darmauslecrung wird unregelmässig, in der Regel tritt, neben einem Gefühle von Vollseyn und Spannung im Unterleibe, Verhaltung der Stuhlentleerung ein, wiewohl man auch in anderen Fällen häufig Kollern nebst Leibschneiden und flüssige Darmentleerungen antrifft. Diese Erscheinungen wechseln selbst im Laufe einer und derselben Krankheit oftmals ab. Die Urinabsonderung erfolgt in geringer Menge, und die abgesonderte Flüssigkeit wird bald, nachdem sie gestanden ist, unklar, und lässt leicht ein weisses Sediment fallen. Der früher schon empfundene Wechsel von Fröstelgefühl und Wärme hält im ferneren Verlaufe der Krankheit noch an, auch lässt die Haut sich wärmer anfühlen, als im natürlichen Zustande; sie ist aber dabei trocken, und erscheint im Ganzen blass und etwas aufgedunsen, welches man natürlich im Angesichte am deutlichsten wahrnimmt, so dass die Gesichtsfarbe einigermassen Ähnlichkeit mit der Bleichsucht im geringen Grade hat. Der Pulsschlag ist häufig, voll, wellenförmig, oft aber auch unterdrückt und schlägt geschwinder. Ebenso richtet sich auch hiernach die Häufigkeit des Athemholens.

In der ersten oder zweiten Nacht nach dem Auftreten dieser Fiebererscheinungen und unter dem Fortbestehen oder Wechsel derselben auf die mannigfaltigste Art stellen sich Schmerzen in der linken Weichengegend ein, welche sich bis in die Leistengegend hinunter erstrecken, und bereits die Stelle so afficiren, dass eine genaue Untersuchung über den Umfang, den Sitz und die Beschaffenheit der leidenden Theile nicht mehr recht zugelassen wird. Man findet in der Gegend der *Flexura sigmoidea* eine Stelle, die dem Auflegen der untersuchenden Finger weniger nachgibt, als die übrigen Gegenden des Unterleibes, selbst in der Leistengegend berührt man kleine, harte, schmerzhafte Knötchen, von dem Umfange einer Haselnuss und noch grösser. Ungefähr 24 Stunden nachher findet man in der Regel, dass oftmals nach erfolgter Leibesöffnung die schmerzhaften Gefühle in der oben angegebenen Stelle sich ändern, in der Leistengegend aber merklich zunehmen, und sich in der Richtung der grossen Schenkelgefässe nach unten, der Kniekehle zu, mehr ausbreiten. Die Knötchen, welche man am vorigen Tage in der Leistengegend beim Fühlen bemerkte, haben jetzt an Umfang und Zahl bedeutend zugenom-

men, und breiten sich an der inneren Fläche des Oberschenkels nach unten hin mehr aus. Diese Gegend ist bei der Berührung so empfindlich, dass man Mühe hat, die Härte und sonstige Beschaffenheit derselben zu untersuchen.

Gleichzeitig mit dem Erscheinen dieser Schmerzen trifft man auch den Oberschenkel in seinem ganzen Umfange bedeutend geschwollen an. Diese Geschwulst ist indessen an der inneren Fläche weit stärker als nach aussen hin, so dass die Hinterbacke zwar angeschwollen ist, aber nicht in dem Umfange, wie die Leistengegend und selbst die grosse Schaamlefze, so dass dadurch manchmal der Ausfluss aus Blase, Vagina und After sehr erschwert wird, und die Kranken sowohl hierüber, als besonders über die Unmöglichkeit, die Lage im Bette ändern zu können, laut klagen.

Untersucht man nun den kranken Schenkel näher, so findet man, dass derselbe gespannt, dem Fingerdrucke nicht nachgebend, perlweiss von Farbe ist, und dabei merklich mehr Wärme entwickelt, als im natürlichen Zustande. Hierbei ist es auffallend, dass diese Wärmeentwicklung nicht wie Entzündungen von einem Brennpuncte ausgeht, von da nach der Peripherie ausstrahlt, und sich unmerklich in die natürliche Hautwärme der entfernteren Theile verliert, sondern hier ist die Wärmeentwicklung an allen Stellen des erkrankten Gliedes gleichmässig verbreitet, und nimmt nur nach oben und unten zu allmälig ab. Nicht allein die innere Schenkelfläche, woselbst man eine unbestimmte Menge verhärteter Knoten antrifft, sondern die ganze Hautfläche des kranken Gliedes ist so eigenthümlich empfindlich gegen jede leise äussere Einwirkung, dass die Kranken sogar das Auflegen der Leinwand ungerne geschehen lassen. Am folgenden Tag trifft man den Unterschenkel ebenfalls geschwollen an, und auch hier besitzt die Geschwulst sowohl in Ansehung der erhöhten Wärmeentwicklung, als auch der Spannung und perlweissen Farbe eine ähnliche Beschaffenheit, nur mit dem Unterschiede, dass man bloss noch in der Kniekehle solche verhärtete Stellen bemerkt, wie in der Leistengegend, sonst aber das ganze Glied eine gleichmässige Ausdehnung und Spannung besitzt. In der Mehrzahl der Fälle trifft man endlich am fünften Tage auch den Fuss von eben derselben Geschwulst ergriffen, und denselben so ausgedehnt, dass er eine ganz unförmliche Gestalt angenommen hat; wesshalb White, wenn das Übel chronisch wurde, zum Theile auch desswegen sich veranlasst fühlte, diese Krankheit mit der Elephantiasis zu vergleichen. Nun hat die Krankheit ihren Höhepunct erreicht, und man bemerkt, dass die Schmerzhaftigkeit anfängt abzunehmen. Die Kranken klagen weniger bei einer Lageveränderung des kranken Gliedes, selbst die Gegend der grossen Schenkelgefässe ist bei der Berührung bei weitem nicht mehr so schmerzhaft, wie noch zwei Tage vorher, auch merkt man, dass die Schaamlefze bereits etwas

einfällt, indem die Urinausleerung u. s. w. nicht mehr so gefürchtet wird.

Bei der Abhaltung aller äusseren Schädlichkeiten und der steten Regulirung der Thätigkeit der Reinigungsorgane wird nach dem sechsten Tage der Krankheit die Haut feucht, und es stellt sich dann auch bald Hautausdünstung ein, damit lassen die Schmerzen in der Leistengegend allmälig ganz nach, die Geschwulst fängt an, sich am oberen Theile des Oberschenkels zu mindern, verliert ganz ihre erhöhte Temperatur, und die Haut nimmt allmälig eine schmutzig-graue Farbe an. Noch einige Tage später findet man bei vermehrter Urinabsonderung auch eine merkliche Abnahme der Geschwulst am Unterschenkel; dabei fängt am Oberschenkel die Oberhaut an, sich in grösseren oder kleineren Stücken abzusondern, und das Allgemeinbefinden bessert sich gleichmässig, das Fieber mindert sich, die Verdauungsverrichtung wird wieder mehr geregelt, es stellt sich etwas Schlaf ein, und damit verlieren die Kranken auch ihre frühere eigenthümliche Muthlosigkeit. Nun fällt die Geschwulst mit jedem Tage mehr, und nachdem die Oberhaut am ganzen Beine und Fusse zu verschiedenen Malen abgeblättert ist, tritt allmälig der normale Zustand des erkrankt gewesenen Gliedes zurück, und damit beginnt denn die letzte, nämlich die Reconvalescenzperiode. Wo aber durch Unterhaltung der schädlichen Einflüsse, oder durch Störung der Verrichtung der Reinigungsorgane oder gar durch unrichtige Kurmethode dem Krankheitsprocesse nicht entgegengearbeitet wird, da bildet sich an der inneren Fläche des Oberschenkels nahe dem Kniegelenke eine erhabene Stelle, die sich weich anfühlen und eine deutliche Schwappung wahrnehmen lässt. Nach bereits Statt gefundener Anwendung feuchtwarmer Umschläge erfolgt ein Aufbruch dieser Stelle, häufiger Erguss einer übelriechenden Jauche, Verjauchung eines grossen Theiles des Zellgewebes des Schenkels, Nekrose der Knochen im Kniegelenke, und zuletzt nach vielem Kunstbemühen Anchylose desselben und Heilung der wunden Stelle.

(Fortsetzung folgt.)

Über das Vorkommen lebender Thiere in den sogenannten Mitessern *(Acne punctata)* der menschlichen Haut.

Von Dr. Gustav Simon in Berlin.

Die aus den Comedonen herausgedrückten, hauptsächlich aus Epitheliumzellen und Fett bestehenden, Massen enthalten oft ein oder

mehrere Haare; desshalb und weil die Talgdrüsen im Gesichte am häufigsten mit den Haarbälgen in Verbindung stehen, hält der Verf. die Grübchen der Haut bei den Comedonen für den Haarbälgen angehörig. Die aus den Comedonen herausgedrückte Masse enthält mitunter lebende Thiere, von denen S. bisher vierzig Exemplare gesehen und auch neulich dem Verein für Heilkunde vorgezeigt hat; sie sind in der Regel 0,06 bis 0,09 Par. Lin. lang und ungefähr 0,02 Par. Lin. breit; am Vorderkörper befinden sich auf jeder Seite 4 aus drei Gliedern bestehende kurze Füsse. Das letzte Fussglied ist mit drei feinen Krallen besetzt; vorn am Kopfe stehen zwei bewegliche, zweigliedrige Organe (Palpen) und zwischen diesen ein Rüssel mit zwei aufliegenden Borsten. Der Hinterleib ist bei den meisten sehr lange und am Ende abgerundet, bei einigen indessen kürzer und spitzer; das Thier wurde von Entomologen für eine im Jugendzustand befindliche Milbe erklärt; bei zehn an Acne Leidenden fand sie S. übrigens nur bei dreien und nicht in allen Comedonen, deren einige bisweilen mehrere enthielten; in Öhl lassen sie sich mehrere Stunden am Leben erhalten. (Medicinische Zeitung, von dem Vereine f. Heilk. in Preussen. 1842. 9.) Sigmund.

Heilkraft des Jods in einem Falle von Übertragung des Rotzgiftes auf den Menschen.

Von Lüdicke.

Wir würden dem vorstehenden Falle einen umständlichen Auszug gewidmet haben, wenn die Diagnose hinreichend klar und sicher erschiene; unter solchen Umständen ist er in Beziehung auf die Heilkraft des Jods ebenfalls nicht zuverlässig, wenn man ihm auch übrigens allen Werth angedeihen lässt. Wir haben für die Übertragbarkeit der Rotzkrankheit auf den Menschen weit schlagendere Belege, und schliessen im Interesse der Sache jede nicht constatirte Thatsache aus; leider hat bisher jeder als Rotzkrankheit von einsichtsvollen, erfahrenen und ruhigen Beobachtern bei dem Menschen erkannte und behandelte Fall tödtlich geendet. (Med. Zeitung, von dem Vereine für Heilkunde in Preussen 1842 Nr. 9.) Sigmund.

Arsenik gegen Prosopalgie.

Von Dr. Königsfeld in Düren.

Bei einem 18jährigen sonst gesunden Mädchen bestand die Prosopalgie, welche durch Erkältung veranlasst war, ungeachtet der dia-

phoretischen, derivirenden u. dgl. Mittel fort, und trat endlich täglich in reinen Paroxysmen dauernd auf, oft durch eine, oft durch mehrere Stunden. Das *Kali arsenicosum* in Pulverform zu $^1/_{40}$ Gr. *pro dosi*, zweistündlich eines, acht Stunden vor dem Anfalle gereicht, verminderte den ersten und schnitt den zweiten Paroxysmus ganz ab. Ein leichtes Brennen in der Magengrube begleitete die Darreichung des Mittels, wich jedoch schleimigen Decocten sofort. — Der Verf. ist der Meinung, dass man die Anwendung des Arseniks weniger zu fürchten habe, seit man der Gegengabe des Eisenoxydhydrats vertrauen dürfe. (Med. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1842. Nr. 17.) Sigmund.

Hygroma patellae.

Von Dr. Müller.

Dr. M. hat schon neunmal das Haarseil durch die das Hygrom an der Kniescheibe bildenden Cysten gezogen; die Kranken müssen sich nach dessen Anwendung ruhig verhalten, weil sonst zu heftige Entzündung erfolgt; die Heilung gelang jedesmal. — Dr. Burdach in Finsterwalde sah ein sehr grosses Hygrom der Kniescheibe heilen, indem der damit behaftete Bauer auf eigene Faust die concentrirte Schwefelsäure als Ätzmittel anwendete; der grössere Theil der vordern Wand des Hygroms ward dadurch zerstört, die krankhaft angesammelte Flüssigkeit rann ab, eine starke Eiterung folgte, und unter Anwendung eines einfachen trockenen Verbandes granulirte die Wundfläche und überhäutete sich in 14 Tagen. Der Bauer war vom Hygrom vollkommen genesen. (Ebendaselbst.) Sigmund.

Stomatitis, wahrscheinlich nach dem Genusse der Milch von Kühen entstanden, die an der Maulseuche litten.

Von Dr. Wolff zu Calau.

Dass die Veranlassung zur berührten Krankheit in der starkentwickelten Maulseuche der Kühe zu suchen sey, glaubt W. in mehreren Fällen bestimmt nachgewiesen zu haben; man bemerkte die von Erosionen begleitete Entzündung der Schleimhaut der Zunge, dann auf den Lippen, dem Gaumen und dem Schlunde; doch war sie nie zur Geschwürbildung so geneigt, wie die Apthen. Die einfachste Therapie genügte zur Heilung. (Ebendaselbst.) Sigmund.

Ausgezeichnete Wirkung des Jodkali gegen Brustscirrhus.

Von Dr. Friese in Goldapp.

Eine 46järige Frau bekam im 45. J., bei gänzlichem Aufhören der monatlichen Reinigung, in der rechten Brust einen faustgrossen, sehr harten Scirrhus; die Kranke hatte 4 Kinder selbst gestillt und sich bisher, Menstruationsbeschwerden abgerechnet, wohl befunden; auch gegenwärtig deutete ihr Aussehen noch auf keine *Cachexia cancrosa*. Der Scirrhus hatte seinen Sitz in der Drüse und zog sich mit einem strangförmigen Anhange bis zu der Achselhöhle. Der Exstirpation wollte sich die Frau (vernünftigerweise) nicht unterziehen; daher ward Jodkali innerlich eine Drachme täglich und äusserlich in Unguento angewendet; in 26 Wochen erfolgte radicale Heilung. Die Kranke hatte während dieser Zeit gegen dreizehn Unzen verbraucht; dreimal war das Mittel mehrere Tage, um die Verdauungsorgane nicht zu sehr zu schwächen, ausgesetzt worden, wiewohl keine bedeutende Störung der Verdauung eingetreten war. (Um der Kranken willen, die mit Scirrhus und Cancer behaftet sind, wäre die Bestätigung einer Wirkung, wie im vorliegenden Falle, von mehreren Seiten zu wünschen; Allem nach aber, was wir bisher beobachteten, bleiben Zweifel an der richtigen Diagnose in solchen Fällen übrig. Die Jodomanie ist übrigens heutzutage gross genug und bedarf keiner neuen Aufmunterung. Ref. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde 1842. Nr. 17.) Sigmund.

Veraltete Luxation des Schenkels aus der Pfanne mit Glück nach drei Wochen reponirt.

Von Dr. Neumann zu Strassburg (Westpreussen).

Die Verrenkung aus der Pfanne nach auf- und rückwärts betraf den rechten Oberschenkel; es waren mehrere fruchtlose Versuche zur Zurückführung gemacht worden. Der Verf. schickte eine Venäsection und ein Vomitiv voraus und versuchte dann die Reduction nach einem Verfahren, das viele Ähnlichkeit mit dem von A. Cooper empfohlenen besitzt; dieselbe gelang vollkommen. Die Symptome der Entzündung verhinderten den Kranken zwar noch lange am freien Gebrauche des Schenkels; sie wichen aber einer angemessenen Behandlung und er genas vollständig, zum neuen Beweise, dass auch dreiwöchentliche Luxationen dieser Art der Kunst nicht trotzen, wenn man nicht zu viel künstelt. (Ebendaselbst.) Sigmund.

Erfahrungen über die Heilung des Stotterns mittelst Durchschneidung der *Musc. genioglossi.*

Von Dr. Claessen, prakt. Arzte und Operateur in Cöln.

Bei genauer anatomischer Würdigung des Kieferzungenmuskels wird es allerdings wahrscheinlich, dass dieser Muskel vermöge seiner eigenthümlichen Ausbreitung an der untern Fläche der Zunge, sey es durch organische Verbildung, sey es durch verkehrte Innervation, die freie Bewegung der Zunge in hohem Grade zu hindern geeignet sey. Bekanntlich entsteht er dünn und flechsig an der *Spina mentalis interna*, schwillt dann allmälig zu einem runden Muskelbauche an, breitet sich strahlen- und fächerförmig aus, und befestigt sich in einer langen Linie als ein schmaler, platter Muskelstreifen bis zur Basis des *Os hyoideum* an die Zunge, und theilweise an dieses letztere selbst. Hebt man an einem Präparate die Zunge stark in die Höhe, so gewahrt man an den vorderen Bündeln dieses Muskels einen höheren Grad von Spannung als an den hinteren; jene sind straff gespannt, diese aber verhältnissmässig schlaff. Auch am Lebenden lässt sich diese Erscheinung sehr wohl durch das Gefühl wahrnehmen bei Versuchen, die Zunge recht stark hervorzustrecken. Bei Betrachtung dieser Verhältnisse wird es wahrscheinlich, dass die Einschneidung dieser vordern, straff gespannten Muskelpartie, und noch mehr die Durchschneidung des ganzen Muskels eine freiere Bewegung der Zunge in gewissen Fällen des Stotterns bewirken könne.

Verf. vollführt nun diese Operation folgendermassen: Während er mit dem linken Zeige- und Mittelfinger die Zunge nach oben und rückwärts drückt, spaltet er mit einem säbelförmigen, spitzen und schmalen Messer die Schleimhaut des Mundes von der hintern Fläche des Kiefers bis dicht an die Zunge, und stösst dabei das Messer so tief ein, dass durch denselben Schnitt die fibröse Scheide, welche die *M. genioglossi* einhüllt und mit einander verbindet, in gleicher Ausdehnung durchschnitten wird. Wo eine Verbildung des Zungenbändchens vermuthet wird, da werden mit der auf der Fläche gebogenen Schere zwei Seiteneinschnitte dicht unter dem Frenulum gemacht. Bisweilen, besonders wenn ein Gehülfe durch einen Druck unter dem Kinn nachhilft, bieten sich die runden Bäuche der Genioglossi jetzt dar, und man kann jeden einzeln mit einem stumpfen Haken in die Höhe heben und mit benannter Schere möglichst nah an der innern Fläche des Unterkiefers durchschneiden. Nicht selten ziehen sich aber die Muskeln nach unten; dann muss die Wunde der Schleimhaut durch zwei stumpfe Häkchen aus einander gezogen und dann erst die Durchschneidung der Muskeln gepflogen werden. Die Blutung ist nur

bei Verletzung der Vene in der Schleimhaut etwas beträchtlicher und weicht gewöhnlich der Anwendung von Eiswasser; auch die Entzündung ist selten erheblich; die Längewunde der Schleimhaut heilt bald und lässt nach einigen Wochen keine Narbe erblicken.

C. vollzog auch die submucöse Durchschneidung der Genioglossi, gleich Bonnet in Paris, mit Erfolg. Er stiess das erwähnte säbelförmige Messer in der Mittellinie der Schleimhaut ein, und schnitt bei stark in die Höhe gehobener Zunge nach einander beide Muskeln durch. Die günstige Veränderung der Sprache, die sofort eintrat und sich fortan erhielt, zeigte, dass die Durchschneidung gelungen war; allein schon nach 10 Minuten hob sich die Schleimhaut in die Höhe und dehnte sich bald sackförmig in dem Grade aus, dass die Zunge gewaltsam gegen den harten Gaumen gedrückt wurde und das Einathmen sehr erschwerte, wodurch C. veranlasst war, den gewöhnlichen Längeschnitt durch die Schleimhaut nachträglich auszuführen und dem Blute einen Ausgang zu verschaffen, worauf die Athmungsbeschwerde nachliess. Seither getraute er sich nicht, die submucöse Durchschneidung zu wiederholen.

Verf. erzählt hierauf fünfzehn Fälle, in welchen theils er (11) theils die DDr. Thomé und Stucke die Durchschneidung der Genioglossi nach der zuerst angegebenen Weise vollzogen haben. Er zieht aus den hiebei sich ergebenen und mit diessfälligen fremden Erfahrungen verglichenen Thatsachen folgende Schlüsse:

1. Das Stottern ist in den seltensten Fällen (4 unter 15) in den *M. genioglossi* allein begründet, und wird auch daher selten durch die Durchschneidung derselben vollends gehoben.

2. Eben so selten (3 unter 15) haben die *M. genioglossi* gar keinen Antheil am Stottern, wesshalb denn auch ihre Durchschneidung selten durchaus wirkungslos bleibt.

3. In den meisten Fällen (8 unter 15) tragen die *M. genioglossi* nebst andern Muskeln zum Stottern bei, dass daher ihre Durchschneidung nützt.

4. Die Hoffnung, mittelst Durchschneidung der Genioglossi eine vollständige Heilung des Stotterns zu bewirken, steht im umgekehrten Verhältnisse zum Grade des Übels. (Casper's Wochenschrift. 1841. Nr. 29.)

Rosas.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Sigmund in Wien.

(Fortsetzung.)

20. **Die Anwendung des Anthrakokali im Spitale St. Louis.** Das Anthrakokali wurde von einem der Ärzte des Spitals St. Louis, Hr. Gibert, vor einiger Zeit häufig angewendet, jedoch nur äusserlich in der Form einer Salbe, die er den Impetiginösen, Eczematösen und Lichenösen in jenen Stadien der Krankheit verordnete, in denen man gewöhnlich zu dem *Natrum subcarbonicum* oder dem *Kali carbonicum* greift. Mit dem Erfolge zufrieden, änderte Hr. Gibert die Zusammensetzung des Mittels dahin ab, dass er statt der Steinkohle Russ nehmen liess, und nannte dasselbe *Fuligo Kali*, welches jetzt auch häufig verschrieben wird. A. Buchner, in München, der diese Zusammensetzung schon vor drei Jahren (in seinem Repertorium der Pharmacie) desshalb vorschlug, weil sich damit ein chemisch constantes Präparat liefern lässt, hat wahrscheinlich den Apotheker im Spitale St. Louis zu der Wahl des Russes bestimmt, und ich zweifle nicht, dass auch die innere Anwendung dieses Mittels zuweilen den Wünschen der Praktiker entsprechen werde, wiederhole aber, was ich in einem kleinen Aufsatze *) neuerlich von dem Anthrakokali ausgesprochen habe, um so mehr, als ich auf meiner Reise ausgezeichnete Ärzte gleicher Meinung gefunden habe. Kaum wird Jemand behaupten, dass die Steinkohle (Schwarz- oder Braunkohle gleichviel) irgend einer Lagerstätte in allen Schichten sich qualitativ gleich bleibe; wir wüssten daher nie, was wir anwenden, und was heilt oder nicht heilt. Dazu kommt, dass in Wien mehrere Apotheker, die ihr Anthrakokali auf das Gewissenhafteste nach der Originalformel bereiteten und aufbewahrten, zu verschiedenen Zeiten ein verschiedenes Präparat erhielten; dass die Praktiker, von demselben Mittel zu gleicher Zeit bei ähnlichen Formen Gebrauch machend, ganz verschiedene Erfolge beobachteten; und dass endlich die Meister das Vertrauen zum Mittel verloren haben, weil es ihnen auch nicht mehr leistete, als die Alkalien überhaupt, der Graphit, der Schwefel u. s. w. Es entgeht mir nicht, dass diese Gründe auch andere Beziehungen zulassen; aber desshalb leidet die Statthaftigkeit des erst angeführten Urtheils keine Verringerung.

---

*) Medic. Wochenschrift. Bd. I. 1841. — Man hat mir übel genommen, dass ich keine ausführlichen Krankheitsgeschichten lieferte und mein Urtheil nicht weitläufig begründete, und hat dieses desshalb oberflächlich genannt. Solche Äusserungen verdienen keine Berücksichtigung, geschweige Widerlegung, wenn sie nicht besser motivirt werden, als geschehen ist.

(Fortsetzung folgt.)

Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Spitälern der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Jahre 1841 behandelten Kranken.

Krankenanstalt	Vom Jahre 1840 verblieben	Im Jahre 1841 zugewachsen	Zusammen	Davon genesen	Davon gestorben	Verbleiben f. das Jahr 1842	Von 100 Kranken starben
Im allgemeinen Krankenhause	2105	22153	24258	19363	3068	1827	12$^6/_{10}$
Im Barmherzigen-Brüder-Spitale in der Leopoldstadt	183	3894	4077	3599	319	159	7$^8/_{10}$
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse	92	727	819	643	90	86	10$^9/_{10}$
Im Spitale der barmherzigen Schwestern zu Gumpendorf und in d. Leopoldstadt . . .	57	1308	1365	1200	78	87	5$^7/_{10}$
In der Krankenhaus-Abtheilung des k. k. Versorgungshauses in der Währingergasse .	—	553	553	381	172	—	31$^1/_{10}$
In der Kranken-Abtheilung der k. k. Arbeits- u. Besserungs-Anstalt	—	121	121	106	15	—	12$^4/_{10}$
In der Bezirks-Krankenanstalt auf der Wieden	—	85	85	26	3	56	3$^5/_{10}$
Summe . . .	2437	28841	31278	25302	3745	2215	12

Auszeichnung. Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 1. April d. J. dem Ober- und Chefarzte des Artillerie-Feldzeugamtes, Johann Engel, die mittlere goldene Civil-Ehren-Medaille gnädigst zu verleihen geruht.

Beförderung. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat die erledigte Kreisarztes-Stelle zu Hradisch dem Doctor der Medicin und Chirurgie, Emanuel Engel, k. k. Kreiswundarzte zu Iglau, verliehen.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Brodie *(Benjamin), Lectures on the Diseases of the Urinary Organs. 3. Edition. 8. With Alterations and Additions. London by Longman etc.* (12 Sh.)

Brown (Thomas, *formerly Medical Practitioner in Musselburgh), An Investigation on the present unsatisfactory and defective State of Vaccination, and the several Expedients proposed for removing the now-acknowleged Defects of the Jennerian-Practice; in a series of Letters, addressed to Dr. George Gregory, Physician to the Smallpox and Vaccination-Hospital, London. Edinburg, by Maclachlan, Stewart and Comp* (4 Sh.)

Carpenter (W. B., *M. Dr., Lecturer on Physiology at the Bristol Medical School), Principles of human Physiology with their chief Applications to Pathology, Therapeutics, Hygiene and Forensic Medicine. 8. with num. illustrations on Steel and Wood. London, by John Churchill.* (1 L.)

Gauthier (L. P. Aug.), *Recherches nouvelles sur l'histoire de la Syphilis. In 8. de 4 f. Paris, chez Baillière.*

Hechenberger (Dr. Joh. Georg, Districtsarzt etc.), Grundriss zu einem Organon der specifischen Seelenheilkunst, vorzüglich für die Landpraxis gemeinfasslich dargestellt. 8. (VI u. 68 S.) *Wien*, bei *Beck*. 1841. Geh. (9 Gr.)

Marx (Dr. C. F. H., Prof.), Zur Würdigung des Theophrastus von Hohenheim. Gr. 4. (140 S.) *Göttingen*, bei *Dieterich*. (1 Th. 8 Gr.)

Netwald (Dr. Jos.), Systematische Darstellung der chemischen Heilmittel, mit vorzüglicher Rücksicht auf die k. k. öst. Landes-Pharmacopoe vom J. 1836. Gr. 8. (38½ B.) *Wien*, bei *Braumüller & Seidel* in Comm. Geh. (2 Th. 16 Gr.)

Newnham (W. Esqu.), *The reciprocal Influence of Body and Mind considered, as it affects the Great Questions of Education. — Phrenology. — Materialism. — Moral Advancement and Responsibility. — Man's Free Agency. — The Theory of Life. — The Peculiarities of Mental Property. — Mental Diseases. — The Agency of Mind upon the Body. — Of Physical Temperament upon the Manifestations of Mind, and upon the Expression of Religious Feeling. 8. London by J. Hatchard and Son.* (14 Sh.)

Proske (Dr. Felix Guil.), *De myotomia et tenotomia oculari Diss. in. Adj. tab. 8. maj.* (3$^1/_8$ B.) *Vratislaviae.* 1841. Geh. (8 Gr.)

Ramadge (Francis H., *Med. Dr. etc.*), *Consumption curable, and the manner in which Nature as well as Remedial-Art operates in effecting a Healing Process in cases of Consumption, explained and illustrated by numerous remarkable and interesting Cases. 3. edit., illustr. by coloured Plates. 1 Vol.* 8. (8 Sh.)

— *A practical Treatise on Asthma. 1 Vol.* 8. (8 Sh.)

Schnaubert (Dr. Hermann, Physicus zu Eisenberg etc.), Hydrotherapie, oder die Anwendung des kalten Wassers zur Heilung der vorzüglichsten Krankheiten des Menschen. 8. (IV u. 166 S.) *Eisenberg*, bei *Schöne.* Geh. (12 Gr.)

Syme (James, *Prof. of Clinical Surgery in the University of Edinburgh*), *Principles of Surgery. 3. edit. enlarged. 1 vol. 8. and illustrated with* 64 *Woodcuts and* 14 *Plates of India paper.* (1 L. 1 Sh.)

Winkler (Eduard, Dr. Phil. etc.), Vollständiges Real-Lexicon der medicinisch-pharmaceutischen Naturgeschichte und Rohwaarenkunde. 2 Bde. 11. Heft. Gr. 8. (XVI u. S. 961—1214, Schluss). *Leipzig*, bei *Brockhaus.* Geh. (Subscr. Pr. 1 Th.)

Wörterbuch, encyclopädisches, der medic. Wissenschaften. Herausg. von den Professoren der medic. Fac. zu Berlin: *Busch*, *Dieffenbach*, *Hecker*, *Horn*, *Jüngken*, *Link*, *Müller*. 27. Bd. (Petasites — Pneumonia). Gr. 8. (724 S.) *Berlin*, bei *Veit* u. C. (3 Th. 8 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften. 1842 Nr. 8—17.

Nr. 8. *Liebig*, Forts. von Nr. 7.

Nr. 9. *Hessler*, Fragment aus dem Sútrasthána des Ayurvédas des Susrutas, als ein Beitrag zur ältesten Geschichte der Chirurgie aus dem Sanskrit in das Deutsche übertragen und mitgetheilt. — *Hofmann*, Über künstliche Frühgeburt. — *Liebig*, Fragmente aus einer organischen Chemie, angewandt auf Thierphysiologie.

Nr. 10. *Barach*, Anmerkungen über Pathogenie und Therapie der Rhachitis. (Forts.) — *Hofmann*, Über künstliche Frühgeburt (Forts.) — *Liebig*, Organische Chemie, angewandt auf Thierphysiologie. (Forts.)

Nr. 11. *Rohatzsch*, Wort der Vertheidigung auf Herrn Dr. *Wunderlich's* in Tübingen Angriff. — *Barach*, Bemerkungen über Pathogenie und Therapie der Rhachitis. (Schluss.)

Nr. 12. *Hofmann*, Forts. von Nr. 10.

Nr. 13 *Rosnati*, Über die heutige Medicin und besonders in Italien. — *Liebig*, Fragmente aus einer organischen Chemie, angewandt auf Thierphysiologie (Forts.).

Nr. 14. *Rittel*, Über Rothlauf und Hospitalbrand. — *Hofmann*, Über künstliche Frühgeburt (Schluss). — *Liebig*, Fragm. aus der organischen Chemie, angew. auf Thierphysiologie (Forts.).

Nr. 15. *Liebig*, Forts. des Aufs. Nr. 14.

Nr. 16. *Carus*, Über Krankheitsbegriff und Krankheitseintheilung.

Nr. 17. *Koch*, *Echinococcus hominis*. — *Liebig*, Forts. des Aufs. in Nr. 15.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. Redig. von Dr. *J. J. Sachs*. *Berlin* 1842. Nr. 13—30 *).

Nr. 13. *Schartau*, Forts. des Aufs. Nr. 12.

Nr. 17. *Jack*, Über allg. Gewerbefreiheit im Apothekerbetriebe.

Nr. 23. *Müller*, Über eine neue salinisch-eisenhältige Mineralquelle in Homburg a. d. Höhe.

Nr. 25. *Mohr*, Pneumothorax in Folge von Perforation der Pleura über einem oberflächlich gelagerten, erweiterten Bronchuszweige, nach vorausgegangenen Erscheinungen chronischer Bronchitis und (nachfolgender) exsudativer Pleuritis.

Nr. 30. *Beyer*, Über die Mineralquellen des Louisenbades bei Polzin (in Pommern).

Nr. 33. *Frantz*, Fall von *Hernia foraminis ovalis incarcerata*.

Nr. 34. *Fleckles*, Mittheilungen aus der Praxis: 1. Hysterisches Leiden; Abgang von 200 Darmsteinen. 2. Eigenthümliche übelriechende Ausdünstung zur Zeit der Verdauung. 3. Sterilität in Folge von *Plethora abdominalis*.

Annalen der Staatsarzneikunde. Herausg. von den DDr. *Schneider*, *Schürmayer* und *Hergt*. 1842. Bd. VII. Hft. 1.

Hft. 1. *Schneider*, die Gymnastik med. polizeilich beleuchtet. — *Sander*, die Frage der Zurechnungsfähigkeit in der Anwendung auf einen Gerichtsfall. — *Meier*, Nachricht über die im J. 1840 in dem grossh. Badenschen Armee-Corps gesetzlich eingeführte Revaccination und ihre Erfolge. — *Wildberg*, Über mehrere in Deutschland bestehende, dem allg. Wohl der Einwohner schädliche Mängel und das Bedürfniss ihrer Abhülfe. — *Magg*, Über die Verpflegung der Gefangenen in Strafanstalten. — *Dietz*, Über den Verkauf von Geheimmitteln. — *Schürmayer*, Bemerkungen über Erziehungs-Institute — Pensionate — vom Standpuncte der Psychologie und med. Polizei. — *Watchner*, die galvanische Inductionsrolle, ein den Ärzten wichtiger physikalischer Apparat. Literatur.

Revue médicale française et étrangère etc. Par J. B. Cayol. Paris. 1842. *Fevrier*.

Februar. *Briquet*, Statistische Untersuchungen über *Phthisis pulmonalis*. — *Mondière*, Scharlachepidemie im Bezirke von Loudun. — *Petrequin*, Über den Werth der Operation bei Strabismus und ihren Einfluss auf die neuern Fortschritte der Operativchirurgie.

---

*) Die nicht angeführten Nummern enthalten keine Orig.-Aufsätze.

Diese Wochenschrift erscheint als Beilage der medicinischen Jahrbücher, beide im Gesammtpreis von 15 fl. (16 fl. pr. Post) jährlich.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.